

# 小児看護学実習における重症心身障害児施設での学生の学び

— コミュニケーションと小児看護学特有の学びに着目して —

佐藤寿哲<sup>1</sup> 藤本美穂<sup>2</sup> 西順子<sup>3</sup> 黄波戸航<sup>4</sup> 吉川彰二<sup>5</sup>

<sup>1</sup>大阪青山大学健康科学部看護学科 <sup>2</sup>京都学園大学健康医療学部看護学科

<sup>3</sup>一般財団法人 日本予防医学協会 <sup>4</sup>佛教大学保健医療技術学部看護学科

<sup>5</sup>四條畷学園大学看護学部

Learning of nursing students through children with severe motor and intellectual disabilities  
in the pediatric nursing practice

— Attention to communication with the pediatric nursing —

Toshiaki Sato<sup>1</sup> Miho Fujimoto<sup>2</sup> Junko Nishi<sup>3</sup>

Wataru Kiwado<sup>4</sup> Shoji Yoshikawa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, Faculty of Health and Medical Science, Osaka Aoyama University

<sup>2</sup>Department of Nursing, Faculty of Health and Medical Sciences, Kyoto Gakuen University

<sup>3</sup>The Association for Preventive Medicine of Japan.

<sup>4</sup>Department of Nursing Health Medical Technology BUKKYO UNIVERSITY

<sup>5</sup>Faculty of Nursing Shijonawate Gakuen University

## Abstract

This study aimed to clarify what students learned regarding communication and pediatric nursing when engaging in practical pediatric nursing at a facility for severely multiple handicapped children. The practical training records of 17 students who engaged in practical pediatric nursing at a facility for severely multiple handicapped children were targeted for analysis. Data were coded and classified into “learning related to communication” and “learning specific to pediatric nursing.” Content was categorized while confirming points of similarity and difference. All students consented to the study. One category, “*communication*,” and five subcategories, including “conceptual understanding” and “attitude,” were identified in learning related to communication. Seven categories, including “*views on nursing and children*” and “*facility environment*,” and 18 subcategories, including “aspects that are no different from healthy children” and “characteristics of severely handicapped children,” were identified. Regarding “*communication*,” students acknowledged “difficulty” while learning about displaying an “attitude” of positivity and wanting to get to know each child, the “necessity of time” in gradually noting the children’s signs, and “methods” of learning from facial expressions and behaviors. Regarding “*learning specific to pediatric nursing*,” although the students were treating severely multiple handicapped children, practical training did not differ from that in a normal pediatric hospital. This included “aspects that are no different from healthy children”; positive “shifts in their views on pediatric nursing,” such as increased interest in pediatric nursing; and “care to promote development.” However, “*pediatric nursing skills*” became a future challenge with identification of only one subcategory and code.

**Key words** : children with severe motor and intellectual disabilities , pediatric nursing practice, learning, communication

**キーワード** : 重症心身障害児、小児看護学実習、学び、コミュニケーション

## I. 緒言

近年、少子高齢化とそれに伴う第3次カリキュラム改正による小児看護学実習時間の短縮<sup>1)</sup>、入院期間の短縮、小児病棟の閉鎖・混合病棟への変更など、小児看護学実習を実施する臨地の状況は厳しくなって久しく、さらに看護系大学の急速な増加に伴い、実習場所の確保も困難になってきている現状がある。

A大学の看護学科は平成23年度4月に開学し、小児看護学実習が開始した平成25年当時は大阪府下で51校の看護系学校(うち大学12校、短期大学2校)が設置され、小児病棟のみでの臨地実習先の確保は困難な状況であった<sup>2)</sup>。そのため、4つの小児病棟に、1つの重症心身障害児施設を小児看護学実習施設として加え、同じ実習目的・目標で小児看護学実習を行うこととなった。

全国の約70%の重症心身障害児施設で看護学校の実習が行われている<sup>3)</sup>。しかしその内容は実習期間が1~2日間程度と短く、見学実習であることも多い<sup>4)5)6)7)8)9)</sup>。看護学生は、実習中に重度の障害者(児)とかわる上で困難や戸惑いを感じる反面、充実した実習と認識していた<sup>10)</sup>、コミュニケーションに困りながらも実習目的を達成できたと感じていた<sup>3)</sup>、コミュニケーションに対する不安が軽減した<sup>5)</sup>との報告がある。いずれも当初はコミュニケーションに問題を抱えながらも改善していることを示していることから重症心身障害児施設での実習は、学生が看護を学ぶ上で有益であると考え、コミュニケーションの学びについては詳細に示されていない。そして看護学実習の中でも小児看護学実習はコミュニケーションの「困難度」「ネガティブ情動」が最も高く「解説」「問題解決」が最も低い<sup>11)</sup>とされ、重症心身障害児が対象の小児看護学実習はコミュニケーションが困難になりやすいことは容易に想像できる。また小児看護学実習としての学びが明確にされたものは見当たらない。A大学の実習先である重症心身障害児施設の指導者からも、「小児看護としての実習指導は初めてであり、不安である」との意見が聞かれた。

そこで本研究では、A大学看護学科3年次の重症心身障害児施設Bでの小児看護学実習において、学生が

コミュニケーションについてどのような学びを得ているのか、そして小児看護学としてどのような学びを得ているのかを実習目標に沿って明らかにし、今後、小児看護学領域において効果的な看護学実習を行うための基礎資料とすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. A大学における小児看護学実習の概要

#### 1) 既習の講義・演習・実習科目について

既習科目は、基礎看護学実習Ⅰ、Ⅱおよび、小児看護学概論、援助論Ⅰ・Ⅱで、これらに係る基礎科目・専門基礎科目も履修済みである。

#### 2) 小児看護学実習について

実習目的は、「健康な子どもとの関わりをとおして、乳幼児期の成長発達の特徴を学ぶとともに、健康障害をもつ子どもと家族への看護実践をとおして、疾患および治療が子どもに及ぼす影響、家族の子どもへの影響について理解する。」である。実習目標と具体的到達目標は表1に示す。実習期間は2週間で、1週目は保育園実習(学内日含む)、2週目は病院実習を行う(学内日なし)。病院実習施設は重症心身障害児施設以外に、公的病院の小児病棟3ヶ所と肢体不自由児施設1ヶ所である。病院実習では学生1名に付き1名の子どもを受け持ち、実習目的のとおり、看護実践をとおして看護過程を展開し、看護計画の立案・実施評価を行う。実習生は3年次生69名で、そのうち17名が重症心身障害児施設で実習を行った。

#### 3) 実習先である重症心身障害児施設Bと受け持った児について

(1) 施設概要：医療福祉施設、入所定員60名、短期入所最大20名。2フロアに分かれる。

(2) 指導者の体制：フロアごとに、1名の臨床指導者が一貫して指導する場合と、臨床指導者が日替わりで指導する場合があった(大学は原則として実習指導に1名の教員を配置した)。いずれの場合も重症心身障害児へのケアには直接的な指導をいただいたり、長期にわたる療養生活の経過を要約していただくなど、学生が対象を理解しやすいよう指導していただいた。

(3) 受け持ち児の病態：疾患は脳性麻痺、全前脳胞

症、てんかん、中枢性尿崩症、水頭症などで、原因は先天的な脳神経疾患と、後天的な低酸素、急性硬膜下血腫などによる

(4)受け持ち児の年齢：平均約10歳7か月(1歳11か月～19歳9か月)

(5)受け持ち期間：平均4.39日(1日～5日間)

立案した看護問題：「呼吸障害」「低体温のリスク」「感染リスク」「発達遅延」「生活リズムの変調」「水分

出納バランス不良」「セルフケア不足」「不使用性シンドローム」「誤嚥リスク」「嘔気嘔吐」「非効果的気道浄化」など

実習評価点：平均約79.4点(±9.4SD)(61～94点)

## 2. 研究方法

### 1)研究デザイン

3年次の小児看護学実習の実習記録から明らかにす

表1 A大学の小児看護学実習の目的と目標

1. 実習目的
健康な子どもとの関わりをとおして、乳幼児期の成長発達の特徴を学ぶとともに、健康障害をもつ子どもと家族への看護実践をとおして、疾患および治療が子どもに及ぼす影響、家族の子どもへの影響について理解する。
2. 実習目標と具体的到達目標
<p>1) 子どもの身体的・精神的・社会的な成長発達を総合的に理解する。</p> <p>(1) 子どもたちと関わりながら、身体的な成長発達をアセスメントできる。</p> <p>(2) 子どもたちと関わりながら、精神的な成長発達をアセスメントできる。</p> <p>(3) 子どもたちと関わりながら、社会的な成長発達をアセスメントできる。</p> <p>(4) 子どもの成長発達において、身体的、精神的、社会的な各側面の繋がりが言える。</p> <p>(5) 発達段階に応じた保育士のかかわりを理解する。</p> <p>2) 子どもの生活環境と生活リズムを理解する。</p> <p>(1) 子どもの発達に応じた生活環境を理解することができる。</p> <p>(2) 子どもの発達に適した生活環境を考えることができる。</p> <p>(3) 子どもの発達に応じた生活リズムを理解することができる。</p> <p>(4) 子どもの発達に応じた生活援助を行うことができる。</p> <p>(5) 子どもの生活環境と生活リズムの意義を理解することができる。</p> <p>3) 子どもとの関わりをとおして、発達に応じたコミュニケーションを理解する。</p> <p>(1) 乳幼児の発達を考慮したコミュニケーションのあり方を理解できる。</p> <p>(2) 乳幼児の発達を考慮したコミュニケーションが実践できる。</p> <p>(3) 保育士の子どもへの関わりをとおして、個別性を考慮したコミュニケーションを理解し、実践することができる。</p> <p>4) 健康障害をもつ子どもと家族を総合的に理解する。</p> <p>(1) 健康障害が子どもに与える影響(身体・精神・社会)について考えることができる。</p> <p>(2) 子どもが入院することにより、家族が抱える問題について考えることができる。</p> <p>(3) 入院中の子どもと家族の相互関係について述べることができる。</p> <p>5) 健康障害をもつ子どもと家族への援助の実践を理解する。</p> <p>(1) 子どもの病態や障害、および、治療を考慮した日常生活援助を実施できる。</p> <p>(2) 子どもの健康障害を考慮したケアの方法について考えることができる。</p> <p>(3) 安全に配慮したケアを実施することができる。</p> <p>(4) プライバシーに配慮した関わりをすることができる。</p> <p>(5) 家族とのコミュニケーションをとおして、子どもと家族の必要なケアを述べるができる</p> <p>6) 実習全体をとおして、自己の小児看護観を深める。</p> <p>(1) 子どもとの関わりをとおして、子どもの権利について理解を深めることができる。</p> <p>(2) 実習をとおして、倫理的問題について具体的に考えることができる。</p> <p>(3) 実習をとおして、自己の子ども観の深まりを述べることができる。</p>

る質的記述的研究である。

## 2) 分析対象

2013年10月から翌年2月までのA大学の小児看護学実習を履修した3年生69名のうち、重症心身障害児施設Bでの実習を実施した学生17名が作成した小児看護学実習記録を分析対象とした。実習記録は「受け持ち患児記録7まとめ」および「小児看護学病棟実習を終えて」で、A4サイズ計34枚程度である。

## 3. 分析方法

質的帰納的分析の手法を用いた。研究者が学生自身の気づきや今後に活かしたいことに相当すると判断したものを学びとして扱った。実習記録の記述を一文ごとに読み取り生データとした。生データを繰り返し読み込み、学びの記載のないデータは削除し、複数の学び内容が含まれている場合は一意味一データとなるように文章を分けコード化した。そのコードのうち、『コミュニケーションに関する学び』と『小児看護特有の学び』を抽出し、次にコード同士を見比べて相違点・共通点ごとにまとめ、まとめられたコードに共通する名前を付けサブカテゴリーとした。次にサブカテゴリー同士を見比べて相違点・共通点ごとにまとめ、まとめられたサブカテゴリーに共通する名前を付けカテゴリーとした。以上の作業は研究者全員で行い、何度も検討を重ねた。

## 4. 用語の定義

学びの定義は『学習と同義とし、体験や伝聞による経験を蓄え新たな理解を得ること』とし、さらに以下の3つを条件として加えた。①具体的な内容に一切触れず、抽象的に学びを書いている場合には学びとしない。②抽象的な生データでも、その前後に具体的な内容が記されていれば学びとする。③単に「難しかった」や「悩んだ」は学びとしないが、何らかの考察・結論の上で「難しかった」や「悩んだ」は学びとする。コミュニケーションの定義は看護において広く取り入れられている定義<sup>12)</sup>を参考にして『送り手の発したメッセージを受け手が知覚し、送り手および受け手が分かち合う共有する過程のことで、やりとりするメッセージには情報のほかに、意味・意志・感情を含む』とした。小児看護特有の学びとは『小児看護学以外の看護領域で学ぶことができないと考えられる学び』とした。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、研究協力の依頼者が実習指導教員を含み、

対象者に強制力が働きやすい立場での依頼となったため、以下の点に配慮して行った。実習評価のすべてが終了して成績発表が行われたのち、当該学年全員が集合している場で、研究の趣旨を説明し、研究の協力は強制でなく任意であること、実習の評価や今後の一切の評価に影響しないこと、個人が特定できないように十分配慮すること、同意後もいつでも同意の取り消しが行え、その場合でも一切の不利益を被らないこと、受け持ち患者を特定されないようにすること、結果を学会や大学紀要などで発表することなどを口頭と書面で説明した。書面には研究代表者氏名および連絡先を記載し、個別に連絡が取りやすいように配慮した。説明の書面と同時に同意書を配布し、研究の協力を承諾が得られた学生(全員)より同意を得た。実習記録には学生と関係のない番号をつけて学生名・施設名・指導者名・児の愛称などすべての固有名詞を伏せ、その後自筆記録をデータ(ワープロ入力)化し、十分に匿名化してから分析した。匿名化後は実習記録とデータ化匿名化した記録を別々に保管し、2つを照合できないようにした。本研究は研究者が当時所属していたA大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号2013-018)。

## Ⅲ. 結果

分析対象である小児看護学実習記録を提出した学生17名のうち、17名全員から同意が得られた。17名の実習記録からはコミュニケーションに関する学びのコード計45、サブカテゴリー計5、カテゴリー計1が抽出され、小児看護特有の学びのコード計56、サブカテゴリー計18、カテゴリー計7が抽出された。

コミュニケーションに関する学びのカテゴリーは『コミュニケーション』、サブカテゴリーは、『コミュニケーションの概念的な理解』『コミュニケーションにおける態度』『コミュニケーションの方法』『コミュニケーションにおける時間の必要性』『コミュニケーションの困難さ』であった。小児看護特有の学びのカテゴリーは『看護観・子ども観』『施設的环境』『遊びの効果』『家族に関すること』『発達に関すること』『子どもの権利』『小児看護技術』で、それぞれのサブカテゴリーは表2の通りであった。サブカテゴリーごとのコードについては表3、表4に示す。

A大学小児看護学実習の実習目標に該当する学びのカテゴリーおよびサブカテゴリーを以下に示す。

実習目標Ⅰ→Ⅲ(11)、Ⅴ(16)、Ⅵ(17、18、19)



実習目標2→Ⅲ(10、11)

実習目標3→Ⅰ(1、2、3、4、5)

実習目標4→Ⅱ(6、7)、Ⅴ(13、15、16)、Ⅵ(17)

実習目標5→Ⅲ(10,11)、Ⅳ(12)、Ⅴ(13、14)、Ⅵ(18、19)、Ⅶ(20、21)、Ⅷ(23)

実習目標6→Ⅱ(6、7、8、9)、Ⅶ(20、21、22)

#### Ⅳ. 考察

##### 1. コミュニケーションの学びについて

学生の3名がコミュニケーションの困難さを挙げている通り、言語的コミュニケーションができない重症心身障害児とのコミュニケーションは学生にとって難しかったと考えられる。しかし学生は『困難さ』を認

めつつも積極性や児を知りたいという『態度』、少しずつサインに気づくための『時間の必要性』、表情や動作から読み取る『方法』を学んでいた。

看護師は重症心身障害児(者)の反応の意味を読み取り僅かな反応でも意思としてとらえ反応を意味づけ、また看護師が快・不快のサインを見出して関わることで重症心身障害児(者)との相互作用が成立するとの国内文献や、養育者は感性を研ぎ澄まして子どもが示す意味を読み取っていたり、事前情報を持ったり、何度も繰り返しコミュニケーションをとったり、重症心身障害児(者)を一時的に判断し、その後の関わりの中でその判断を確かめることがコミュニケーションを良好にするとの国外文献が報告されている<sup>13)</sup>。先に述べたように、実習指導者と共にケアに参加したことによ

表2 コミュニケーションの学びと小児看護特有の学びのカテゴリーとサブカテゴリー一覧

コミュニケーションの学び	サブカテゴリー名 (コード数、学生実人数)	カテゴリー名
	1. コミュニケーションの概念的な理解 (6、4人) 2. コミュニケーションにおける態度 (8、6人) 3. コミュニケーションの方法 (16、10人) 4. コミュニケーションにおける時間の必要性 (10、8人) 5. コミュニケーションの困難さ (5、3人)	Ⅰ. コミュニケーション
小児看護特有の学び	サブカテゴリー名 (コード数、学生実人数)	カテゴリー名
	6. 健康な子どもと変わらない側面 (7、5人) 7. 重症心身障害児の特徴 (3、3人) 8. 小児看護観の変化 (3、2人) 9. 看護の役割 (1、1人) 10. 安心できる環境づくり (7、3人)	Ⅱ. 看護観・子ども観    Ⅲ. 施設的环境
	11. 発達に応じた環境づくり (4、4人) 12. 遊びによる発達の促進効果 (2、1人)	Ⅳ. 遊びの効果
	13. 家族との連携 (1、1人) 14. 家族へのケア (2、2人) 15. 家族の負担 (1、1人) 16. 家族との分離による影響 (3、2人)	Ⅴ. 家族に関すること
	17. 発達を障害する因子 (5、4人) 18. 発達の促進ケア (10、6人) 19. 発達のアセスメント (2、1人)	Ⅵ. 発達に関すること
	20. 子どもの権利擁護 (1、1人) 21. プライバシーの保護 (1、1人) 22. 教育・遊びの機会の保証 (2、2人)	Ⅶ. 子どもの権利
	23. 小児看護技術の体験的学び (1、1人)	Ⅷ. 小児看護技術

表3 コミュニケーションの学びのコードとサブカテゴリーとカテゴリー一覧

コ ー ド	サブカテゴリー	カテゴリー
子どもの反応を受け入れ考察することはコミュニケーションの一つである	1. コミュニケーションの概念的な理解	I. コミュニケーション
患児を観察して関わり、患児の性格や思いを理解することはコミュニケーションの一つである		
コミュニケーションを通して知的レベル、認知度も把握することが可能である		
バイタルサインズは、大きなノンバーバルなコミュニケーション方法の一つ	2. コミュニケーションにおける態度	
何らかの反応で私たちに訴えかけていることをしっかりと感じとり患児と関わる姿勢が大事であること		
患児が一生懸命に意思表示しようとする姿を見て、小さいサインに気付け、思いをくみ取りたいと思いを、患児さんの思いに寄り添いたいという意思が伝わるような関わりをしたい		
少しでも信用してもらうために、自ら積極的にコミュニケーションをとる必要がある		
人は発語がなくても一生懸命何かを伝えようとしている。常に相手が何を伝えてくれているのか、何を考えているのか考えて行動しないといけない		
特別に何かするという意識ではなく、普段通り関わるという気持ちをもつと気持ちが楽になり、患児と楽しく関われた		
少しでも信用してもらうためには積極的にコミュニケーションをとり知りたい理解したいという気持ちを強く持つことが大切		
毎日積極的にコミュニケーションをとることで、拒否されなくなり、少し私を受け入れてくれた		
何か思いを感じたいという姿勢で接することで、読み取る力は低くても、その思いだけでも伝わる		
患児の反応を見たいという思いが、患児の感情や要求の表現を促すことになる		
子どもは自身の身体の状態をうまく伝えることができないめ、知識を持って訴えを理解し、ケアにつなげていくこと		
言語以外の患児の示す何らかの反応を感じとることで、患児とコミュニケーションを取ることができる		
普段の様子との違いや、言葉以外での意思表示も見られ、その小さなサインを見逃さずに想いをくみ取ることによって子どものニーズに沿ったかわりができた		
どう思っているのか目つきや表情からわかりやすく伝わってくる		
反応がない患児でもいろいろなことを試してコミュニケーションをとること		
看護師さんのコミュニケーション法を見て、患児の年齢や成長発達に合わせてコミュニケーションをとることが大切であることを学んだ		
非言語的コミュニケーションを注意深く観察することが大切		
関わっていくにつれて言葉は発しなくても、患児の動きや表情の変化から、自分の思いは伝わっているように感じ、それをきっかけにコミュニケーションを図ることができる		
ノンバーバルなコミュニケーション方法が必要		
話しかける、触れる、動かすということで、小さな反応も気づくことができる		
A 君のペースに合わせたコミュニケーションをとることで患児が発しているサインに気づくことができる	4. コミュニケーションにおける時間の必要性	
会話は不可能でも、問いかけには視線やまばたき、発声や表情など全身を使って反応を示してくれる		
相手主体のコミュニケーションをとることで、患児からのサインに気づくことが出来る		
色々な方法から関わることで、身体の動きや表情から今のようなことを思っているのか理解できる		
患児の身振りや視線、表情から、「こうかな。」「しんどいかな。」と代弁することがコミュニケーションになる		
表情や目線、口唇がピクリと動くことさえ非言語的なコミュニケーションにつながる		
反応が少ない子どもでも、関わっていくと反応や表情の変化、その子の性格なども理解できる		
患児は発語ができず、コミュニケーションをとるのが難しいが、日を重ねるごとに言葉以外の表現や手足、目線の動きからコミュニケーションがとれるようになる		
日々かわりを深めていく中で、少し反応に気付くことと、発語できない利用者とのコミュニケーションについての学び		
話す事ができない子どもたちのサインを、早く読み取り、早く対処しなければならないこと		
非言語的コミュニケーションを活用した遊びを通して、患児さんの反応を観察し、少しずつ患者さんの喜怒哀楽が理解できた		
非言語的コミュニケーションの活用や遊びを通して患児のわずかなサインやパターンが少しずつ分かった		
日々関わる中で、私に対する態度が少しずつ変化したり表情が分かってくのが楽しく感じた		
毎日話したいという気持ちを伝え続けることで少しずつ受け入れてもらえた		
関わりの中で患児が瞬きや視線、発声や表情でたくさん反応してくれていることに次第に気づいた		
患児とコミュニケーションをとっていく中で、反応を知ることが出来き、その人なりのコミュニケーションのとり方があり、難しいことはなく、しっかり反応を返してくれているという気づき		
患児の傍に長くいることで、小さな動作などから気持ちを読み取ることができる		
コミュニケーションや意思表示が困難な子どもの思いを知る事は難しい		
(全部の思いをくみ取れなかったし、本当に患児のニーズに応えられたか自信がなかったが、最後のあいさつの時に涙を浮かべてくれた患児を見て、) 一方通行の関わりだけでなく、私の言動も受け止めてくれて、思いが伝わっていたと思えた		
コミュニケーションをとるということや、相手の気持ちを知る難しさ		
得た情報や話を整理して情報伝達し、他者と共有を行う事の難しさ		
ノンバーバルなコミュニケーションの難しさを知った		

表4 小児看護特有の学びのコードとサブカテゴリーとカテゴリー一覧

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
健康な子どもと変わらない一面がある	6. 健康な子どもと変わらない側面	Ⅱ. 看護観・子ども観
重症心身障害児とのかかわりは、健康な児と接する時と基本的に同じ		
健康な子どもたちと同じで、ほめると喜び嫌な時は嫌な顔をする、素直な子どもだということがわかった		
患児たちは他の子どもと手段が違うだけで、様々な形で反応し、遊ぶことも大好きで、他の子どもと何も変わらない		
患児たちも、しっかりとコミュニケーションをとることも出来ているし、楽しそうな表情も苦しそうな表情も、他の子どもたちと、何も違う所はない		
一人ひとり、コミュニケーションの方法や表現の仕方が異なっているだけで、それは一人ひとりの個性、個性である		
健康な子どもとの違いは、身体的発達や医療的処置によるものであって、その子の性格や生活背景など本質なところは変わらない	7. 重症心身障害児の特徴	
重症心身障害児はとても繊細な感覚をもち、小さな変化にも敏感に反応する		
呼吸することが困難であるという身体的影響、親と離れ別々に生活を送るさびしさという精神的影響、訪問学級中に薬の副作用で眠ってしまった、病気の一つでも発達が遅れるなどの社会的影響	8. 小児看護観の変化	
重症心身障害児だからこそ見えてくる反応や、出来るようになってきたことが、他の子どもに比べると、すごく多いのではないかと感じ、その分、喜びもすごく大きい		
実習前は子どもの苦しんでいる姿を見たくないので小児実習は行きたくなかったが、その子のために何かしたいという思いになり、看護を志した原点に戻り再考出来た	9. 看護の役割	
小児分野への興味が湧いた		
自己の小児看護観が深まった	10. 安心できる環境づくり	Ⅲ. 施設的环境
意思表示が困難な患児の思いをくみ取ること、寄り添う事は看護師の役割である		
病院への恐怖心を少しでもなくすため、デコレーションや明るく元気な子どもへのかかわりがされていた	11. 発達に応じた環境づくり	
病院への恐怖心を少しでもなくすため、おもちゃや工作素材がおかれ、HPSによる遊びの実施など遊びを促す工夫がされていた		
いたるところにデコレーションが施され、手術室までの通路にペンギンの足跡があるなど、病院や手術への不安感や恐怖心を軽減するための工夫があった	12. 遊びによる発達の促進効果	Ⅳ. 遊びの効果
(病棟の雰囲気) 特に子どもが不安にならないよう配慮されている		
病院の雰囲気がとても明るいことや笑顔で、明るく患児たちと接することで、患児たちも前向きに治療にのぞむことができる	13. 家族との連携	Ⅴ. 家族に関すること
壁面飾りや音楽により、病院全体が明るく楽しい空間である		
スタッフも明るく接して、明るい雰囲気が、治療にも前向きにのぞむことができる	14. 家族へのケア	
精神的・社会的発達を疎外される要因に対して、特別支援学校と連携したりHPSの介入がされている		
施設での多職種連携による、運動機能障害、学習障害、精神発達遅延のある患児の残存機能を最大限に生かした機能の維持向上への取り組みは、他の病院では見られない工夫や努力が多く見られた	15. 家族の負担	
成長発達途中であるので、いろいろなことを経験できるよう援助すること。行事もそのためにある		
その子どもに合った器具を使用するが、成長が大人より小児は早いため、すぐ作り換える必要がある	16. 家族との分離による影響	
子どもにとって遊びが、心身の健康増進、運動機能、知的機能、情緒を発達させる		
遊びはコミュニケーションにより人間関係を育てる重要なものである	17. 発達を障害する因子	Ⅵ. 発達に関すること
親と連携をとりながら看護を提供する		
家族の不安を軽減するため、支援計画への参加や連絡簿で情報を共有するなどしている	18. 発達の促進ケア	
家族の支えが必要な小児では特に家族への介入が重要である		
患児をひとり親で支えているため、家族の負担も大きい	19. 発達のアセスメント	
一緒に暮らせず、面会も少ないため、家族からの愛情をあまりもらっていないのではないかと		
甘えたい時期に甘えられず寂しがつているのではないかと	20. 子どもの権利擁護	Ⅶ. 子どもの権利
入所児の両親はとても心配している		
病気や長期入院によって発達が障害されることも多い	21. プライバシーの保護	
先天性の疾患は子どもに及ぼす影響は大きく身体的問題だけでなく社会的にも大きな影響を及ぼす		
生まれつき病院や施設で生活している子どもは、外部からの刺激が少なく成長に大きな影響を及ぼす	22. 教育・遊びの機会の保証	
虐待によって受けた健康障害は、患児の人生すべてに影響を与える		
生命維持が最優先されるため、同世代の友人との関わりが十分に行われないという問題がある	23. 小児看護技術の体験的学び	Ⅷ. 小児看護技術
重度の障害があるから安静にするのではなく、看護師が「子どものうちにどれだけリハビリを頑張るかで将来が変わる」と言っていたように、可能性は未知数で、リハビリのケアが大切である		
できるだけ十分な発達を促す看護が必要		
他職種による様々なアプローチが子供の成長を促す		
医師看護師やリハビリテーションや介護職種の他に、学校の先生が連携し、患者さんの持っている力を最大限に生かし、成長発達の促進に努めていた		
できることをできるだけおこなえば、少しでも成長発達を促していくことができる		
ほめるという声かけが大切		
成長発達していく子供たちであるため多くのことを経験することも大切		
リハビリなどを行いつつも、常に発達を促すアプローチをすることが大切		
学童期は本来心も身体も大きく成長する段階であり、発達面を看護することの重要性の高さを再確認できた		
患児の刺激となる活動を促し、達成感や成功体験を増やすことは、自尊心を育てることにつながり重要である		
疾患が子どもに及ぼす影響を、正常な発達と比較して評価することができた		
一人ひとりの成長発達段階を見極めることの重要さ		
病院・施設や自宅で生活する子どもの権利を尊重するため、生活の場所による制限を考えたいうえで、子どもらしく生活することや生きることに対する援助について、医療従事者も考え行動していくことが重要であるという事		
思春期の患児は羞恥心があり、ケアを行う際は必ず配慮する必要がある		
毎日ではないが院内学級や子供教室が開かれ、子どもの学ぶ権利が守られていた		
障害があろうと子どもは学ぶ権利や遊ぶ権利、大人と同様知る権利があり、尊重されなければならない		
口腔ケアや、おむつ交換という「小児看護」の実践を通して、学んだ		



り、実習指導者から観察やケアのポイントだけでなく、以上のようなコミュニケーションの技を直接指導いただいたことが、学生にとって大きなコミュニケーションの学びとなったと考える。一般的に重症心身障害児施設での実習の多くは1~2日と期間が非常に短いことが多いが、今回の実習期間は1週間(5日間)と比較的長期間に渡るものであった。サブカテゴリー『コミュニケーションにおける時間の必要性』としてまとめた学生のコミュニケーションの学びには、「日を重ねるごとに…(中略)…コミュニケーションが取れるようになった」や「日々関わる中で…(中略)…わかった」など、重症心身障害児とのコミュニケーションには一定の時間が必要であることが記されていた。1週間という期間がコミュニケーションを学ぶ上で十分であったかは不明だが、一定の学びが得られる期間であることが示唆された。

やや古い文献であるが、看護学生は実習対象であった重症心身障害児に対し初めは不安や困惑というnegativeな印象であったが、実習後にpositiveな印象へ変化し、その変化に関連する要因は児の反応であり、反応に喜びを感じた反応は児に近づくエネルギーになっている<sup>14)</sup>との報告がある。本研究における学生も、実習中に反応の少ない子どもの反応を見つけるたびに喜びを表現し、臨床指導者や教員にも嬉しそうに報告する姿がよく見られた。学生に児の発する反応に気付かせることとその意味をアドバイスすれば、学生自身が児に対してコミュニケーションを積極的にとるきっかけとなっていた印象がある。このことも学生のコミュニケーションの学びに大いに影響したと考えられる。

## 2. 小児看護特有の学びについて

実習目標を網羅した学びが得られていたといえる。看護計画の立案、実施、結果、評価という一連の看護過程は、実習記録用紙を用いて実習を展開できた。長い療養生活を経てきているため情報量が膨大で、看護問題も解決が難しく看護計画立案等を指導する際に困難な面もあった。しかし、学生は実習指導者と共にケアに参加し、その時に病歴や病態を要約していただき、実習指導者から観察やケアのポイントを直接指導していただく中で学びを得ていたことが、看護過程を展開できた大きな要因であったと推察する。一般病院で行う場合と同様に、学生自らが一から患者情報を収集し看護過程を展開していく実習方法では、重症心身障害児施設での一般的な小児看護学の学びを得ることは難

しい。今回わかりやすく児の経過を紹介していただき、時間をかけて子どもたちとかかわり、実習指導者と共にケア参加する中で、このような小児看護学としての学びが得られたと考える。

対象が重症心身障害児ではあったが、『健康な子どもと変わらない側面』、小児看護への興味の深まりなどのポジティブな『小児看護観の変化』や『発達促進ケア』など一般的な小児病棟での実習と同様の学びも得られていた。

しかし実習目標は達成できた側面はあるものの、一般的な小児病棟で得られる学びとは質的に異なる点は否めず、一般的な小児科病棟で実習をおこなった学生と小児看護学実習の学びを共有できる対策が必要と考える。また施設の特性上、家族の面会回数は少なく、実習中にご家族と会えた学生は少なかった。そのため家族と直接的に関わることで学びは得られにくいように考える。小児看護技術についても、指導者と共にケアに参加していたにもかかわらず、小児看護技術は1サブカテゴリー、1コードのみであり課題と考える。

## V. 結語

結論として、コミュニケーションについては、困難さを認めつつも、積極性や児を知りたいという態度、少しずつサインに気付ける時間の必要性、表情や動作から読み取る方法を学んでいた。小児看護特有の学びについては、対象が重症心身障害児であったが、健康な子どもと変わらない側面、小児看護への興味の深まりなどのポジティブな小児看護観の変化、発達の促進ケアなど、一般的な小児病院での実習と変わらない学びも得られていた。ただ小児看護技術は1サブカテゴリー、1コードのみと少なかった。

研究の限界としては、一般的な小児病棟で実習した学生の学びと比較を行っていないため、実習目標は網羅されていたものの、学びの内容の差については不明である。また17名の学生と対象数が少なく、データを抽象化していく作業を行う際にも研究者間で何度も検討を重ねたが、悩む部分もあった。より客観性を保持するために、対象を増やしテキストマイニングなどのツールを用いて分析し、今回の結果と比較していくことも今後の課題と考える。

本研究にご協力いただきました学生の皆様、実習でご協力いただきました患児とその家族の皆様、実習指導者をはじめとする施設Bの看護師・他職員の皆様にごより感謝申し上げます。



本研究における利益相反は存在しません。

## 要 旨

重症心身障害児施設での小児看護学実習において、学生がコミュニケーションと小児看護学としてどのような学びを得ているのか明らかにすることを目的とした。重症心身障害児施設で小児看護学実習をおこなった学生17名の実習記録を分析対象とした。コード化の後、『コミュニケーションに関する学び』と『小児看護特有の学び』に分類し、内容の類似性・相違点を確認しながらカテゴリー化をおこなった。全学生から研究への協力の同意が得られた。コミュニケーションに関する学びは【コミュニケーション】という1つのカテゴリーとし、〈概念的な理解〉〈態度〉など計5のサブカテゴリーが抽出された。小児看護特有の学びは【看護観・子ども観】【施設の環境】など計7のカテゴリーと、〈健康な子どもと変わらない側面〉〈重症心身障害児の特徴〉など計18のサブカテゴリーが抽出された。【コミュニケーション】については〈困難さ〉を認めつつも、積極性や児を知りたいという〈態度〉、少しずつサインに気付ける〈時間の必要性〉、表情や動作から読み取る〈方法〉を学んでいた。【小児看護特有の学び】については、対象が重症心身障害児であったが、〈健康な子どもと変わらない側面〉、小児看護への興味の深まりなどのポジティブな〈小児看護観の変化〉、〈発達の促進ケア〉など、一般的な小児病院での実習と同様の学びも得られていた。ただ【小児看護技術】は1サブカテゴリー、1コードのみで課題となった。

## 文 献

- 1) 保助看法60年史編纂委員会：保健師助産師看護師法60年史看護行政のあゆみと看護の発展 第3部 厚生労働省等の看護行政の足跡, 2009, 東京, 日本看護協会出版会, 94-106.
- 2) 日本看護協会出版会：平成25年看護関係統計資料集, 2014, 東京, 日本看護協会出版会, 54-55.
- 3) 矢島仁美, 松本由美, 市原かつ江：看護学生の意識調査を通して今後の実習指導を考える, 重症心身障害の療育, 2008, 3(1), 155.
- 4) 小野敏子, 富岡晶子, 前田留美：地域療育センター実習の学び, 川崎市立看護短期大学紀要, 2007, 12(1), 27-34.
- 5) 松永智子, 吉岡喜美代：精神看護学実習に重症心身障害者施設実習を取り入れた効果と今後の課題, 日本医学看護学教育学会誌, 2010, (19), 24-26.
- 6) 眞鍋裕紀子：重症心身障害児(者)施設における学生実習, 小児看護, 2011, 34(5), 661-665.
- 7) 光楽香織, 鴨田真裕子, 甲斐寿美子：小児看護学における重症心身障害児(者)病棟実習の学習効果, 帝京平成看護短期大学紀要, 2006, (16), 67-73.
- 8) 永島美香, 女鹿瞳, 勝田仁美：こども看護実習における重症心身障害児施設実習の意義 - 実習での学生の学びから -, 近大姫路大学看護学部紀要第, 2010, (3), 51-56.
- 9) 原朱美, 永島美香, 勝田仁美他：小児看護学実習における重症心身障害児施設での実習の課題, 近大姫路大学看護学部紀要, 2012, (5), 69-74.
- 10) 大木伸子, 出野慶子, 本間照子：看護学生が認識した重度の障害をもつ人への接近過程とその要因, 東邦大学医学部看護学科紀要, 2007, (20), 37-45.
- 11) 阿部智美：患者とのコミュニケーション困難場面における看護学生の「解説, 問題解決, 感情」との関連, 日本看護研究学会誌, 2013, 36(1), 149-156.
- 12) 齋藤孝：コミュニケーション力, 2004, 東京, 岩波書店, 2-4.
- 13) 佐藤朝美：重症心身障害児(者)のコミュニケーションに関する文献検討, 日本小児看護学会誌, 2011, 20(1), 141-147.
- 14) 下見千恵：重症心身障害児に対する看護学生の印象の変化とその関連要因についての考察(第1報), 広島県立保健福祉短期大学紀要, 1997, 3(1), 31-38.